

Ленская И.В., Федосеева Т.А., Корнилова Т.В.,
Загурская И.М.

Анализ случаев неглаукомных оптических нейропатий различного генеза у детей

ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская
клиническая больница», г. Иркутск

Оптические нейропаропатии (ОН) – это группа гетерогенных заболеваний, характеризующихся острой или хронической прогрессирующей гибелью ганглиозных клеток сетчатки (ГКС) и их аксонов, что заканчивается различной степенью потери зрительных функций вследствие частичной или полной атрофии зрительного нерва (ЗН) [1, 2]. В основе развития патологического процесса ОН любого типа лежат ишемия и гипоксия нервных волокон с ослаблением антиоксидантной активности [3].

Причины поражения зрительного нерва многообразны. ОН может быть связана с демиелинизирующим заболеванием. Клинически определенный рассеянный склероз выявляется у 15–20% пациентов при дебюте ОН, у 40% пациентов рассеянный склероз развивается позже. ОН может проявляться как оптический нейромиелит, неврит ЗН параинфекционный, поствирусный, постпрививочный и симптом при других системных заболеваниях.

Цель: анализ случаев неглаукомных ОН различного генеза у детей на основе изучения материалов историй болезни офтальмологического отделения Ивано-Матренинской детской клинической больницы г. Иркутска.

Задачи исследования:

1. На основе первичного и расширенного офтальмологического обследования дать клиническую и морфофункциональную характеристику случаев неглаукомных ОН у детей, госпитализированных в офтальмологическое отделение.

2. Изучить особенности клинического течения ОН различного генеза у детей.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни детей за четыре года (2016-2019 гг.), пролечено в отделении с данной патологией 11 человек (5 мальчиков и 6 девочек), возраст детей от 8 до 17 лет. Проводилось обследование: визометрия, рефрактометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, определение цветового зрения, В-сканирование, компьютерная периметрия, исследование

зрительных вызванных потенциалов (ЗВП), электроретинограмма (ЭРГ). Дополнительные методы обследования – магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга, орбит, консультация невролога, лабораторные исследования – ИФА на инфекционные заболевания, биохимические исследования крови для исключения болезней системных заболеваний. Все пациенты обследованы после выписки повторно через месяц и поступали на курсовое лечение через 3-6 месяцев.

Результаты. Основные жалобы при поступлении на боли, возникающие при движении глазного яблока, появление пятна перед глазом, резкое снижение зрения.

Анамнез: постувуальный, на фоне катарального синусита, на фоне полного здоровья.

Клинические проявления: снижение остроты зрения (от нескольких десятых до сотых), наличие дефекта поля зрения (абсолютная или относительная, центральная или парацентральная скотома), дисхроматопсия у части больных. Двустороннее поражение, относительный афферентный зрачковый дефект. Офтальмоскопия: нормальная картина глазного дна, изменения диска зрительного нерва (ДЗН), характерные для сопутствующей миопии, выявлен отек, проминенция, ступенчатость границ, бледность ДЗН, на фоне отека выявлялась гиперемия ДЗН.

Инструментальные методы исследования

В-сканирование глаза: выстояние ДЗН, из них расширение периневрального пространства, явления витреита.

Статическая компьютерная периметрия: битемпоральная гемиянопсия с захватом центральной зоны, центральные и диффузные скотомы, расширение слепого пятна и секторальные скотомы, диффузные относительные скотомы.

ЗВП на вспышку при значительном снижении остроты зрения. В остальных случаях, а также для оценки динамики дисфункции зрительного пути использовался ЗВП на реверсивный шахматный паттерн. Увеличение латентности пика P100, из них увеличение этого показателя на интактном глазу, ЗВП со снижением амплитудных показателей на пораженном глазу и асимметрией показателей латентности. ЭРГ проведена у 2 пациентов с субклинической ОН, для исключения заболеваний сетчатки.

МРТ – очаговые изменения белого вещества головного мозга. Заключение невролога: ВСД, шейный остеохондроз.